



**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ADITAMENTO N.º 02/2025 AO CONVÊNIO N.º 01/2023**

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento ao Convênio n.º 01/2023, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **SILVIA MENDES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG MG-11.704.950, inscrita no CPF/MF sob n.º 056.772.236-89, residente e domiciliada na cidade de Taubaté/SP, na Avenida Província Autônoma di Trento, nº 101, Residencial Ouroville, CEP: 12.043-611, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 54.122.213/0001-15, estabelecida nesta cidade, com sede na Rua Major José dos Santos Moreira, nº 466 - Centro - Pindamonhangaba - SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador RG n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, residente e domiciliado na cidade de Pindamonhangaba, na Rua Antonia Marcondes de Oliveira Godoy, nº 175, Condomínio Real Ville, CEP: 12.421-800, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90 e a Lei Federal n.º 8.666/1993, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual, como segue:

**Cláusula Primeira** - O presente instrumento de **Aditamento Contratual** é celebrado nos termos expressos do Convênio n.º 01/2023, firmado entre a **CONVENENTE E CONVENIADA**, e de acordo com as **Portarias GM/MS nº 6.272, de 26 de dezembro de**





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**2024 e nº 6.565, de 28 de janeiro de 2025**, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o repasse da AFC - Assistência Financeira Complementar da União destinada ao pagamento do **Piso Salarial Nacional aos Profissionais da Enfermagem**, ficando aditada a **Cláusula Quinta**, para repasse do valor de **R\$ 402.089,87** (quatrocentos e dois mil, oitenta e dois reais e oitenta e sete centavos) a ser repassado em **parcela única referente aos meses de dezembro/2024 e janeiro/2025**.

§ 1º - Os demais repasses da AFC - Assistência Financeira Complementar serão encaminhados conforme publicação de portaria do Ministro de Estado da Saúde e após o Fundo Nacional de Saúde efetuar o crédito nas contas bancárias dos Fundos Municipais de Saúde.

§ 2º - A despesa deste termo aditivo onerará a funcional programática da Secretaria Municipal de Saúde: Recurso Federal - **01.10.70.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00.95 – Ficha 1234 e 01.10.70.10.302.0014.2057.3.3.50.39.00.05 - Ficha 597.**

§ 3º - A instituição **CONVENIADA** deverá abrir conta bancária específica isenta de tarifa bancária em instituição financeira pública, em nome da mesma, para recebimento do valor.

§ 4º - Ainda, nos termos das mencionadas **Portarias GM/MS nº 6.272, de 26 de dezembro de 2024 e nº 6.565, de 28 de janeiro de 2025** do Ministério da Saúde, o objetivo do aditamento é repassar o recurso para complementação referente ao piso salarial nacional da enfermagem devida pela União, para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, motivo pelo qual fica acordado que o repasse em questão **deverá ser destacado no contracheque dos profissionais com rubrica específica**, a fim de possibilitar transparência do valor complementado pela União e proporcionar maior controle da aplicação do recurso.

§ 5º - A **CONVENIADA** deverá apresentar mensalmente a **CONVENENTE** uma listagem atualizada com nome completo, data de nascimento, CPF, Registro no Conselho de Enfermagem e CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) dos profissionais beneficiados.

§ 6º - A **CONVENIADA** deverá apresentar mensalmente a **CONVENENTE** a respectiva prestação de contas (no formato digital) relativa à aplicação do recurso recebido, de forma





**MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA**  
ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

individualizada, com documentos comprobatórios da realização do pagamento da complementação aos profissionais beneficiados, bem como as Certidões de Regularidade com encargos sociais (INSS, FGTS, PIS/PASEP, TRABALHISTA, DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, DO ESTADO).

**§ 7º - A CONVENIADA** deverá manter em arquivo toda a documentação referente aos pagamentos complementares pelo prazo de 05 (cinco) anos.

**§ 8º - O Ministério da Saúde e os demais órgãos de controle interno e externo** poderão requisitar, a qualquer tempo, informações e documentos para comprovar os regulares usos dos recursos federais repassados.

**Cláusula Segunda** – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 07 de março de 2025.

**Decio Prates da Fonseca**  
Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

**Silvia Mendes de Almeida**  
Secretária Municipal de Saúde





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B5D9-264A-FE3F-A113

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 07/03/2025 16:41:43 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 07/03/2025 16:57:08 GMT-03:00  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/B5D9-264A-FE3F-A113>